Beschreibung eines Falles

von

protrahierter Geburt.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

OTTO GUNZ

approb. Arzt

aus **Hannover.**

STRASSBURG

Buchdruckerei C. Gœller, Magdalenengasse 20

1890.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Freund.**

MEINEM INNIGST GELIEBTEN VATER

GEWIDMET.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542727_0092

Im XXI. Bande des von Credé redigierten „Archivs für Gynäkologie“ führt R. Lumpe [1]) in einem Aufsatze über die Geburtsdauer ein Citat des berühmten Geburtshelfers, Dr. Justus Heinrich Wigand, an, in welchem sich derselbe über den Stillstand schon begonnener Geburten äussert. Dies Citat, welches dem berühmtesten Werke Wigand's „Die Geburt des Menschen“ entnommen ist, lautet folgendermassen:

„Welcher Geburtshelfer hat nicht den Fall erlebt, dass nach schon ziemlich geöffnetem Muttermunde der Geburtsakt gänzlich wieder aufhörte und erst mehrere Tage und selbst Wochen lang später seinen Fortgang nahm.“

Derselbe Autor, J. H. Wigand, erwähnt an einer anderen Stelle seiner „Geburt des Menschen“ [2]) eines von ihm schon im „Hamburger Magazin“ geschilderten merkwürdigen Falles, „wo bei einer, schon bis zu einer anderthalbzölligen Weite des Muttermundes und zu vollkommener Springfertigkeit der Fruchtblase gediehenen Geburt die Wehen am Ende gänzlich aufhörten, der Muttermund bei seiner einmaligen Grösse verharrte, und die Frau nicht eher als nach Verlauf von vierzehn Tagen wieder Wehen bekam und nun erst das Kind auf die Welt brachte.“

---

[1]) R. Lumpe: „Ueber Geburtsdauer“, Archiv für Gynäkologie, red. von Credé, Band XXI., p. 34.

[2]) J. H. Wigand: „Die Geburt des Menschen“, II. Band, K., p. 177. — Berlin 1839.

Ein ähnlicher Fall wie der von Wigand an genannter Stelle geschilderte kam im Laufe des Winter-Semesters 1888/89 in der geburtshülflichen Klinik der Universität Strassburg i. E. zur Beobachtung. Wenn auch in diesem Falle die Unterbrechung der Geburt sich nicht über vierzehn Tage erstreckte wie in dem von Wigand beobachteten Falle, so ist doch bemerkenswerth, dass nicht nur die Geburt, welche schon ziemlich weit vorgeschritten war, ins Stocken gerieth, sondern dass auch der Muttermund, welcher sich schon bis zu einem merklichen Grade erweitert hatte, sich wieder zusammenzog, dass die Geburt also gewissermassen zurückging, um endlich doch zu einem für Mutter und Kind gleich glücklichen Ausgang zu gelangen.

Der zu schildernde Fall betrifft die 22 Jahre alte II. para Katharina Ebel, Dienstmagd, aus Wintershausen bei Hagenau, welche am 18. November 1888 in die geburtshülfliche Klinik zu Strassburg i. E. aufgenommen wurde.

Die Anamnese ist folgende:

Erbliche Krankheiten sind in der Familie der Kreissenden nicht vorhanden. Die Eltern sollen nie krank gewesen sein. Die Mutter der Kreissenden starb im Puerperium, der Vater ist seit 5 Jahren verschollen. Fünf Geschwister der Kreissenden sind am Leben und vollständig gesund. Die Kreissende vermag nicht anzugeben, mit welchem Jahre sie das Gehen erlernt hat. In ihrem dritten Lebensjahre erkrankte sie an einem Exanthem, welches sie als Blattern erklärt, und drei Wochen später machte sie die schwarzen Blattern durch, deren deutliche Spuren das Gesicht der Kreissenden trägt. An anderen Krankheiten will sie nicht gelitten haben. Ihre erste Menstruation will die Kreissende in ihrem dreizehnten Lebensjahre gehabt haben. Von diesem Zeitpunkt an erfolgte die monatliche Reinigung regelmässig alle 4 Wochen; dieselbe bot keine aussergewöhnlichen Verhältnisse dar: sie

war nicht sehr profus, von dunkelroter Farbe und von dünnflüssiger Beschaffenheit, und nur zuweilen war die Menstruation mit Leibschmerzen verbunden. Im Alter von 17 Jahren war die Kreissende zum ersten Male schwanger, hatte jedoch im sechsten Monat eine Fehlgeburt, wie sie angiebt, infolge einer übermässigen Anstrengung bei ihrer Arbeit. Die Menstruation soll zum letzten Male am 10. März 1888 aufgetreten sein. Ausgangs Juli 1888 hatte die Kreissende infolge einer allzu starken Anstrengung bei ihrer Arbeit eine Blutung aus den Genitalien, welche drei Tage lang bestanden haben soll. Die Kreissende suchte deshalb das Spital auf, wo ihr der Arzt Bäder verordnet haben soll; auf sonstige Medicationen oder therapeutische Eingriffe vonseiten des Arztes vermag sie sich nicht zu erinnern. Die Kreissende giebt an, dass sie seit dieser Zeit Schmerzen im Leibe fühle, sobald sie schwerere Gegenstände hebe. — Vor einer Woche zog sie sich infolge einer starken Durchnässung eine heftige Erkältung mit Schnupfen und Husten zu; es traten noch Halsschmerzen und Heiserkeit hinzu, welch' letztere noch fortbesteht. Auch fühlte die Kreissende viel häufiger als gewöhnlich Drang zum Urinieren und klagte dabei über brennende Schmerzen. Zugleich stellte sich fluor albus ein, welcher der Kreissenden ein brennendes Gefühl, wenn auch nicht übermässig stark, verursachte. — Ein Coitus wird in der letzten Zeit entschieden in Abrede gestellt. — Am Vormittage des 17. November traten die ersten Wehen auf, weshalb sich die Kreissende am folgenden Tage in die geburtshülfliche Klinik aufnehmen liess.

Status praesens (aufgenommen am 18. November um $7^1/_2$ Uhr Abends):

Die Kreissende ist eine mittelgrosse Person von gut entwickelter Muskulatur und sehr starkem panniculus adiposus. Die Farbe des Gesichtes, welches als Spuren der im dritten Lebensjahre überstandenen Blattern zahlreiche Narben trägt, ist gerötet, während die Schleim-

häute sämtlich blass gefärbt sind. Die Haut fühlt sich mässig warm an und ist trocken. Geschwollene Lymphdrüsen sind nirgends zu fühlen. Struma ist nur in geringem Grade vorhanden. Oedem finden sich nirgends, weder an den äusseren Genitalien noch an den Unterschenkeln; dagegen zeigen sich an den äusseren Genitalien mehrere Varicen. An der Innenseite des rechten Oberschenkels liegt eine Narbe, von einem Geschwür herrührend, welches im zehnten Lebensjahre entstanden sein soll; über die Genese desselben vermag die Kreissende nichts anzugeben. Die Zunge ist nicht belegt; die oberen Zähne sind schlecht.

Der Befund der Lungen ist vollständig normal, ebenso der Befund des Herzens bis auf eine ganz geringe Unreinheit des ersten Aortentones.

Die Untersuchung des Rachens und des Larynx ergiebt folgendes Resultat: Ueber der noula, welche etwas nach der linken Seite hin steht, zeigt sich eine mässige Rötung. Der aditus laryngis, sowie die beiden Stimmbänder, welche an ihrer Verbindungsstelle leicht verdickt sind, sind ebenfalls ein wenig gerötet; das linke Stimmband zeigt eine leichte Parese. Die Stimmritze schliesst sich beim Aussprechen des Vokals Ae nicht vollständig. Die Stimme der Kreissenden ist klanglos und rauh.

Die Brüste, welche sehr gross sind und schlaff herabhängen, enthalten Drüsensubstanz in nur geringem Masse, dagegen sehr viel fett. Das Venennetz zeigt keine grosse Ausdehnung. Die Warzen sind nur wenig entwickelt, prominieren wenig und sind von einem sehr grossen und sehr stark pigmentierten Warzenhof umgeben. Auf Druck entleert sich aus den Warzen Colostrum.

Das Becken, dessen Neigung eine mässige ist, zeigt folgende Masse:

Dist. spin. il. = 27 1/2 cm.
Dist. crist. il. = 28 1/2 cm.
Dist. trochant. = 30 1/2 cm.
Conj. ext. = 20 1/4 cm.

Die Rautenfigur ist annähernd normal; nur ist die Breite derselben etwas grösser als gewöhnlich.

Die äussere Untersuchung ergiebt folgendes Resultat: Der Bauch ist stark gewölbt und zwar nach rechts hin in höherem Grade und zeigt viele Schwangerschaftsnarben von weisser Farbe; der Nabel prominiert. Die linea alba ist nicht pigmentiert, mit reichlichem, dunklen Haarwuchs bedeckt. Der grösste Umfang des Bauches beträgt 120 cm. Der fundus uteri liegt etwa 3 Finger breit unterhalb des processus xiphoideus; seine Lage entspricht dem Ende des neunten oder dem Anfang des zehnten Monats. Die Palpation, welche sich leicht ausführen lässt, da die Bauchdecken schlaff und die Uteruswandungen nur mässig dick sind, ergiebt folgende Lageverhältnisse des kindlichen Körpers: der Kopf steht links unten, der Steiss links oben, während die kleinen Teile rechts gelagert sind; wir haben es also mit der ersten Unterart der ersten Schädellage zu thun. Die kindlichen Herztöne, deren Frequenz 150 in der Minute beträgt, sind am deutlichsten zu hören, wenn das Stethoskop links zwei Finger breit unterhalb des Nabels auf die Bauchwand aufgesetzt wird.

Die innere Untersuchung der Kreissenden, welche um $7^1/_2$ Uhr Abends vorgenommen wird, liefert folgendes Resultat. Die äusseren Labien sind sehr gross, wulstig, aber nicht ödematös, sie sind mit starkem, dunklen Haarwuchs versehen und zeigen mehrere Varicen. Damm und frenulum sind erhalten. Die vagina ist weich, locker und weit; die hypertrophische columna rugarum anterior, welche eine bläulich-rote Färbung zeigt, ragt in das Lumen der Scheide vor. Durch den äusseren Muttermund, dessen Ränder platt und wulstig sind, und dessen Grösse etwa derjenigen eines Markstückes entspricht, gelangt der untersuchende Finger in den weiten Cervialkanal. Die Fruchtblase liegt dem Kopf dicht an; es ist also kein Vorwasser vorhanden. Der Kopf, welcher im Beckeneingange steht, lässt sich umtasten

und ist noch ein wenig beweglich. Die Pfeilnaht verläuft im rechten schrägen Durchmesser; die kleine Fontanelle steht links vorne. Die Kopfknochen sind nicht verschiebbar. Eine Kopfgeschwulst ist nicht zu fühlen.

Temperatur = 37,4, Puls = 94, Respiration = 32.

Geburtsverlauf.

17. November.

Die Wehen beginnen im Laufe des Vormittags und treten zunächst alle zehn Minuten auf. In der Nacht vom 17. auf den 18. November lässt die Intensität der Wehen etwas nach, wenn auch nur im geringen Masse.

18. November.

Als die Kreissende um $6^1/_2$ Uhr Morgens aufsteht, stellen sich kräftige Wehen ein; die Stärke derselben vermindert sich jedoch wieder im Laufe des Vormittags.

Dasselbe Spiel, starke, später schwächer werdende Wehen, wiederholt sich um $12^1/_2$ Uhr Mittags, als die Kreissende ihr Mittagsmahl eingenommen hat. Nach Verabreichung eines warmen Wasserbades beginnt die Intensität der Wehen im Laufe des Nachmittags in erfreulicher Weise zuzunehmen, bleibt jedoch nicht auf derselben Höhe, sondern sinkt gegen Abend wieder herab.

Um $6^3/_4$ Uhr Abends erhält die Kreissende einen Einlauf von 200 gr lauwarmem Wasser.

Um $7^1/_2$ Uhr Abends wird die erste innere Untersuchung vorgenommen, deren Resultat im Status præsens geschildert ist.

Um $9^3/_4$ Uhr Abends entleert die Kreissende ohne Kunsthülfe ihre Blase; der entleerte Urin zeigt keine Eiweissreaktion. Die Wehen nehmen an Stärke wieder zu, jedoch ist dieser Zustand nicht von Dauer. Die Wehen wiederholen sich in unregelmässigen Zwischenräumen, bald schneller, bald langsamer und sind von wechselnder Stärke, jedoch erreicht die Intensität der

Wehen nicht wieder denselben Grad wie unmittelbar nach der Blasenentleerung.

19. November.

Um $12^1/_2$ Uhr Nachts tritt nach einer abermaligen Blasenentleerung Verstärkung der Wehen ein, welcher, wie am Tage zuvor, Abnahme derselben folgt.

Eine weitere selbstständige Blasenentleerung erfolgt um $2^3/_4$ Uhr Nachts. Nach einer gründlichen Ausspülung der Scheide wird zum zweiten Male eine innere Untersuchung vorgenommen; das Resultat derselben unterscheidet sich kaum von dem Befund bei der ersten Untersuchung.

Infolge ausgesprochener Wehenschwäche erhält die Kreissende um 3 Uhr Morgens ein warmes Vollbad von 30 Réaumur und von halbstündiger Dauer. Dank diesem Erregungsmittel stellen sich rasch auf einander folgende Wehen ein, welche alle vorher aufgetretenen Wehen an Intensität übertreffen und mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden sind. Nach dem Bade erhält die Kreissende abermals einen Einlauf von 200 gr lauwarmem Wassers und trinkt ein Glas Bitterwasser, worauf eine sehr profuse Ausleerung von sehr dünnflüssiger Beschaffenheit und brauner Farbe erfolgt.

Die Wehen, welche in so erfreulicher Weise durch das Bad gefördert worden waren, werden gegen Morgen schwächer und schwächer, um gegen 8 Uhr Morgens gänzlich zu sistiren.

Um $7^3/_4$ Uhr Morgens wird nach Desinfection der Scheide durch eine lauwarme Ausspülung die dritte innere Untersuchung vorgenommen, bei welcher sich der Muttermund schon für 2 Finger passierbar zeigt; im übrigen ist der Befund derselbe wie bei den vorhergehenden Untersuchungen.

Da seit 8 Uhr die Wehen vollständig pausieren, so steht die Kreissende um 10 Uhr Vormittags aus dem Bette auf und geht einige Male im Zimmer umher;

durch diese Bewegung werden kräftige Wehen ausgelöst.

Die um $12^3/_4$ Uhr Mittags erfolgende innere Untersuchung lässt eine Erweiterung des Muttermundes bis zu der Grösse eines Zweimarkstückes constatieren. Die Blase, welche bei den vorausgegangenen Untersuchungen dem Kopfe fest anlag, hat sich jetzt in Folge der Ansammlung von etwas Vorwasser ein wenig vorgewölbt.

Nach der Untersuchung erhält die Kreissende um 1 Uhr Mittags wieder ein warmes Vollbad von 30° Réaumur, jedoch von nur viertelstündiger Dauer. Schon während des Bades stellen sich recht kräftige Wehen ein; nach dem Bade wiederholen sich dieselben in Zwischenräumen von je 10 Minuten, und um $5^1/_4$ Uhr Nachmittags ist eine recht bedeutende Stärke der Wehen zu constatieren. Die Wehen verursachen der Kreissenden ziemlich lebhafte Schmerzen, zu deren Linderung sie um 9 Uhr und 11 Uhr Abends Priessnitzsche Umschläge auf die Bauchgegend erhält. Da trotz dieses Mittels die Schmerzen nicht aufhören, so wird der Kreissenden um 12 Uhr Nachts eine Injection von 0,01 gr Morphium hydrochloricum gemacht, wodurch alsbald Linderung der Schmerzen bewirkt wird.

20. November.

Im Verlaufe der Nacht wechseln die Wehen an Intensität: sie lassen häufig längere Zeit nach, um dann wiederzukehren. Um 3 Uhr Morgens verfällt die Kreissende in einen tiefen, festen Schlaf, aus welchem sie um 5 Uhr Morgens erwacht. Nach ihrem Erwachen erhebt sich die Kreissende aus dem Bette und geht im Zimmer herum; die Folge dieser Körperbewegung ist das Auftreten von ziemlich kräftigen Wehen.

Bei der um 8 Uhr Morgens vorgenommenen inneren Untersuchung zeigt sich, dass der Kopf etwas tiefer im Becken steht. Der Muttermund hat sich kaum vergrössert, dagegen beginnen die Lippen desselben, sich etwas zu verdünnen.

$2^1/_2$ Stunden später, um $10^1/_2$ Uhr Vormittags, hat der Muttermund sich bis zur Grösse eines Dreimarkstückes ausgedehnt. Der Kopf steht ebenso wie bei der vorigen Untersuchung; die kleine Fontanelle ist links nahe der Mitte zu fühlen. Die Blase hat sich noch etwas mehr vom Kopf abgehoben.

Im Laufe des Vormittags treten keine Wehen mehr auf; erst am Nachmittage, als die Kreissende sich im Zimmer wieder Bewegung gemacht hat, stellen sich einige mässig starke Wehen ein. Gegen Abend legt die Kreissende sich wieder in das Bett und schläft ein, wobei der Uterus wieder seine Thätigkeit einstellt. — Um $10^1/_2$ Uhr Abends wird die dritte innere Untersuchung vorgenommen und es lässt sich abermals eine Erweiterung des Muttermundes, wenn auch nur in geringem Masse, constatieren. Die kleine Fontanelle steht in der Mitte des Beckens nach vorne zu und ist etwas tiefer herabgerückt, als sie am Morgen stand.

Während der Nacht pausiert die Thätigkeit des Uterus vollkommen, so dass die Kreissende die ganze Nacht tief und ruhig schläft.

21. November.

Morgens gegen 4 Uhr wird die Kreissende durch einige, jedoch nicht übermässig starke Wehen aus ihrem Schlafe aufgeweckt.

Um $7^3/_4$ Uhr Morgens findet eine innere Untersuchung statt. Das Ergebniss derselben unterscheidet sich, abgesehen davon, dass die Blase über dem Kopf sich noch etwas mehr gefüllt hat, in nichts von dem Resultate der gestern Abend vorgenommenen Untersuchung. Nach einer wehenfreien Pause von etwa anderthalb Stunden setzen plötzlich gegen 3 Uhr Morgens ziemlich starke Presswehen ein, und die Kreissende fängt an, ein wenig mitzudrücken. Einige Zeit nach dem Einsetzen der Presswehen klagt die Kreissende plötzlich über eigentliche Beschwerden im Halse; sie giebt an, im Hals ein Gefühl zu haben, als

wenn eine Kugel in demselben auf und nieder steige, ohne dass die Atmung jedoch dabei behindert sei: Kopfschmerzen sind nicht vorhanden. Zur Linderung dieses unangenehmen Gefühls wird der Hals mit einer Cocainlösung gepinselt; ausserdem wird noch ein hydropathischer Umschlag um den Hals gelegt; trotzdem bleibt das Kugelgefühl im Halse bestehen. Die Kreissende erklärt auf Befragen, dass sie schon früher dasselbe Gefühl gehabt habe.

Gegen 10 Uhr Vormittags erreichen die Wehen einen sehr beträchtlichen Grad von Heftigkeit; die durch dieselben verursachten Schmerzen sind so bedeutend, dass sich die Kreissende ächzend und jammernd in ihrem Bette herumwirft, und in keiner Lage Ruhe findet, zumal da die Wehen ziemlich schnell, etwa alle 8 Minuten, auf einander folgen. Die Kreissende klagt auch zu wiederholten Malen über Wadenkrämpfe, welche durch Reiben und Klopfen der Unterschenkel beseitigt werden.

Da das Kugelgefühl im Halse trotz der angewendeten Mittel noch immer fortbesteht, so wird um $10\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags eine laryngoskopische Untersuchung vorgenommen, welche eine schwache Rötung der Epiglottis, sowie eine zarte Rosafärbung der wahren Stimmbänder und leichte Verdickung derselben an ihrer Vereinigungsstelle ergiebt. Bei der Aussprache des Vokals Ae schliesst sich die Stimmritze nicht vollständig, da das linke Stimmband leicht paretisch ist.

Bei der um $12\frac{1}{2}$ Uhr Mittags vorgenommenen inneren Untersuchung zeigt sich trotz der grossen Heftigkeit der am Vormittage aufgetretenen Wehen keine wesentliche Veränderung. Der Muttermund hat seine gleiche Ausdehnung beibehalten, nur sind die Ränder desselben ein wenig dünner geworden, und die Blase spannt sich etwas mehr.

Zur Linderung der heftigen, durch die Wehen verursachten Schmerzen werden der Kreissenden hydropatische Umschläge auf die Abdominalgegend aufgelegt,

wodurch auch wirklich eine Herabsetzung der Schmerzen erzielt wird.

Im Verlaufe des Abends trinkt die Kreissende Valeriana-Thee und erhält zwei Mal je ein Pulvis Doweri zu 0.1 gr.; sie verfällt darauf, zumal da sie nicht mehr durch schmerzhafte Wehen belästigt wird, in einen festen Schlaf.

22. November.

Die Kreissende hat die Nacht in festem Schlafe zugebracht, ohne dass der Uterus nur ein einziges Mal in Thätigkeit getreten ist.

Bei der um 8 Uhr Morgens vorgenommenen inneren Untersuchung giebt sich ein Fortschritt der Geburt nur dadurch zu erkennen, dass die Muttermundslippen sehr dünn geworden sind. Der Muttermund hat die Grösse eines Dreimarkstückes beibehalten, und die Blase ist noch in demselben Masse gespannt.

Die Kreissende verlässt ihr Bett und geht im Zimmer umher. Der Uterus scheint die Neigung zu haben, seine Thätigkeit einzustellen, denn trotz der Körperbewegungen, treten im Verlaufe des ganzen Tages nur vier Wehen ein, welche nicht einmal von übermässiger Stärke sind; infolge dessen wird die Kreissende vom Kreisszimmer auf die Abteilung für Schwangere verlegt.

23. November.

Die Schwangere hat in der Nacht vorzüglich geschlafen.

Am Morgen stellen sich zwei Wehen ein, deren Intensität nur eine äusserst geringe ist.

Bei der am Nachmittage vorgenommenen inneren Untersuchung lässt sich leider kein Fortschritt, sondern nur ein Rückschritt in der Geburt constatieren. Der Muttermund hat sich bedeutend verkleinert, jedoch lassen sich noch ziemlich bequem zwei Finger durch denselben hindurchführen; auch lässt sich eine Erweiterung des Muttermundes, wenn auch in sehr ge-

ringem Grade, ausführen. Der cervix uteri beginnt sich zurückzubilden, und die Muttermundsränder, an welchen sich gestern eine so bedeutende Veränderung, d. h. Verdünnung erkennen liess, sind wieder dicker geworden. Die Blase, welche sich gestern wieder prall anfühlte, ist heute nicht mehr gespannt. Der Kopf hat seine frühere Lage beibehalten; die kleine Fontanelle steht ziemlich tief links vorne. — Durch den untersuchenden Finger, sowie durch den Strahl des Irrigators, werden ziemlich bedeutende Massen eines weisslichen Schleimes, welcher ganz geringe blutige Beimengungen enthält, aus der vulva entfernt.

Die Stimme der Schwangeren, welche anfänglich rauh, klanglos und schwer verständlich, d. h. leise war, klingt heute laut, obgleich ihr noch eine gewisse Rauhheit anhaftet.

Das Kugelgefühl im Halse, von welchem die Schwangere gestern belästigt wurde, ist heute nicht wieder aufgetreten.

24. November.

Nachdem die Schwangere die Nacht in ziemlich gutem Schlafe zugebracht hat, stellt sich am Morgen ein starker Schweissausbruch bei derselben ein, und die Temperatur erhebt sich über die Norm: Die Temperatursteigerung erreicht jedoch keine allzu beängstigende Höhe. — Der Uterus hat seine Thätigkeit vollkommen eingestellt, während des ganzen Tages tritt nicht eine einzige Wehe auf; aus diesem Grunde wird von einer inneren Untersuchung Abstand genommen.

25. November.

Der Schlaf der Schwangeren in der Nacht war ein vorzüglicher und durch nichts, weder durch Wehen noch durch sonstige Beschwerden anderer Art, unterbrochen.

Um 6 Uhr Morgens tritt wieder ein ähnlicher Zustand auf wie gestern Morgen: zunächst leichtes Frösteln, darauf Hitze und starker Schweissausbruch;

die Temperatur beträgt bei diesem Anfalle 37,4° Celsius. Der Uterus beginnt seine Thätigkeit wieder mit einigen Wehen, welche während des Schweissausbruches auftreten.

Bei der am Vormittage vorgenommenen inneren Untersuchung werden durch den touchierenden Finger wieder ziemlich beträchtliche Schleimmassen von derselben Beschaffenheit wie die bei der vorgestrigen Untersuchung entleerten Massen aus der vulva herausgebracht; die Untersuchung verursacht der Schwangeren nicht die geringsten Schmerzen. Der Muttermund hat sich im Vergleich mit seinem Zustande vom 23. Nov. wieder etwas erweitert, jedoch sind die Ränder desselben noch ziemlich dick geblieben; der Muttermund ist von der Grösse eines Zweimarkstückes und lässt sich mit zwei Fingern ohne besonders grosse Mühe dilatieren. Die Blase wölbt sich bei jeder Wehe ziemlich stark hervor. Der Kopf hat seine Lage nicht verändert, jedoch liegt die kleine Fontanelle nicht mehr ganz so weit nach vorne.

Die Thätigkeit des Uterus verstärkt sich im Verlaufe des Tages; die Wehen nehmen mehr und mehr an Intensität zu und folgen aufeinander in immer kürzeren Zwischenräumen. Am Abend ist die Contraction des Uterus eine so vorzügliche, dass die Schwangere um $8^1/_2$ Uhr Abends auf das Kreisszimmer zurückgebracht wird.

Um 10 Uhr Abends wird hier die Kreissende sowohl innerlich als auch äusserlich untersucht; die beiden Untersuchungen ergeben folgendes Resultat: Der äussere Befund ist derselbe wie früher. Der Uterus, welcher sich vorzüglich contrahiert, liegt nach links, während rechts gefüllte Darmschlingen zu fühlen sind. Die Wehen sind kräftig und schmerzhaft. Der Muttermund hat sich fast bis zur Grösse eines Handtellers erweitert; die Ränder desselben sind dünner geworden, sind jedoch noch immer sehr deutlich zu fühlen. Die Blase, welche

in den Wehenpausen dem Schädel dicht anliegt, wird durch die Wehen stark angespannt und wölbt sich schön vor; die Eihäute erweisen sich beim Betasten als ziemlich dick. Der Stand des kindlichen Schädels ist folgender: Die kleine Fontanelle steht links; die Pfeilnaht verläuft quer von links vorne nach rechts hinten, während die Lambdanaht von links hinten nach rechts vorne verläuft.

Der Urin, welchen die Kreissende auf dem Kreisszimmer gelassen hat, wird auf Eiweiss untersucht, derselbe enthält jedoch keine Spur von Eiweiss.

26. November.

Die Wehen, welche am Abend so kräftig gewesen waren, lassen um 2 Uhr Nachts etwas an Intensität nach, und die Wehenpausen beginnen unregelmässig zu werden, die Dauer derselben schwankt zwischen sieben und elf Minuten.

Bei der um $4^1/_2$ Uhr Morgens vorgenommenen inneren Untersuchung zeigt sich keine Veränderung des inneren Befundes.

Um $6^1/_2$ Uhr Morgens wird die Wehenthätigkeit wieder kräftiger, und die Wehen folgen wieder schneller auf einander; während der Wehenpausen klagt die Kreissende über Schmerzen. — Die kindlichen Herztöne zeigen noch dieselbe Frequenz wie im Anfange der Geburt, nämlich 150 in der Minute.

Um $9^1/_2$ Uhr Vormittags wird die Kreissende katheterisiert; der entleerte Urin zeigt keine Eiweissreaktion.

Wegen der Heftigkeit der Schmerzen in den Wehenpausen wird der Kreissenden ein hydropathischer Umschlag auf die Abdominalgegend gelegt; ausserdem erhält dieselbe um 10 Uhr Vormittags Valeriana-Thee zu trinken.

Um einen schnellen Fortgang der Geburt zu bewirken, wird um 1 Uhr Mittags der künstliche Blasensprung ins Werk gesetzt, und alsbald tritt der Kopf

auf den Beckenboden. Die kleine Fontanelle steht links vorne, die Pfeilnaht verläuft von links vorne nach rechts hinten, während sich die Lambdanaht von links hinten nach rechts vorne zieht. Nachdem man der Kreissenden kräftig zugeredet und derselben eventuelle Anwendung der Zange in Aussicht gestellt hat, beginnt sie kräftig mitzupressen. Unter vorzüglichen Wehen und kräftiger Anwendung der Bauchpresse vonseiten der Gebärenden erfolgt um $1^1/_4$ Uhr die so lange erwartete Geburt, welche ohne jede störende Complication, wie Dammriss u. s. w., vor sich geht. Das Kind, ein Knabe, trägt an seinem Körper die Merkmale der vollständigen Reife; alsbald nach seiner Geburt „beschreit es die vier Wände". Die Länge des kindlichen Körpers beträgt 49 cm bei einem Gewichte von 3050 gr. Die Kopfmasse sind folgende:

Grosser Querdurchmesser	=	$6^1/_2$ cm
Kleiner Querdurchmesser	=	9 cm
Grader Durchmesser	=	$11^1/_2$ cm
Kleiner schräger	=	$10^1/_4$ cm
Grosser schräger	=	$13^1/_4$ cm
Umfang des Kopfes	=	34 cm

Nach Ausstossung des Kindes zieht sich der Uterus zusammen, so dass der fundus uteri zwei Finger breit über dem Nabel steht.

Etwa eine halbe Stunde später, um 1 Uhr 40 Min., wird durch Druck die Nachgeburt, welche schon teilweise gelöst war, entfernt, wobei nicht nur flüssiges, sondern auch geronnenes Blut aus der vulva hervorkommt. Das Gewicht der Placenta beträgt 550 gr; dieselbe ist vollständig, vollkommen normal und zeichnet sich durch ihre Grösse aus. Die Eihäute, welche ebenfalls vollständig sind, sind glatt durchrissen; die Decidua, deren Dicke das gewöhnliche Mass überschreitet, lässt sich in Membranen abziehen. Die Länge der Nabelschnur, welche sich peripher an die Placenta inseriert, beträgt 52 cm.

Die Wöchnerin erhält sofort nach Entfernung der Nachgeburt 2 gr Secal; der Uterus zieht sich nach einer heissen Ausspülung vorzüglich zusammen, und es kommt kein Blut mehr aus den Genitalien hervor.

Wochenbettsverlauf.

Der Verlauf des Wochenbetts ist ein vollkommen normaler; die höchste Temparatur, welche während desselben auftrat, beträgt 37,6 ° Celsius, die niedrigste Temperatur 36,6 ° Celsius; der Puls hält sich ebenfalls innerhalb der normalen Grenzen.

Am dritten Tage erhält die Wöchnerin Ol. Ricini und am nächsten Tage Bitterwasser, wodurch reichliche Stuhlentleerungen bewirkt werden.

Am siebenten Tage des Wochenbetts wird der Wöchnerin noch ein Einlauf verabreicht, welcher drei Stuhlgänge zur Folge hat.

Vom siebenten Tage an werden die Genitalien der Wöchnerin täglich mit einer Lösung von essigsaurer Thonerde ausgespült, welche auf 38 ° erwärmt ist.

Vom achten Tage an erhält die Wöchnerin täglich 15 Tropfen Extr. Secalis cornuti.

Nachdem der Uterus sich gut verkleinert hat, wird die Wöchnerin, welche sich des besten Wohlseins erfreut, samt ihrem Kinde, dessen Körpergewicht sich auf 3000 gr. vermindert hat, am zwölften Tage, dem 7. Dezember, als gesund aus der geburtshülflichen Klinik entlassen.

Es fragt sich nun, welche Momente die Verzögerung der Geburt, deren Dauer sich vom ersten Wehenbeginn am Vormittage des 17. November bis zur Ausstossung der Nachgeburt am 26. November Mittags gerechnet auf einen Zeitraum von zehn Tagen erstreckte, in so eclatanter Weise herbeigeführt haben. Ueber diese Momente lässt sich wohl am besten eine einigermassen klare Uebersicht gewinnen, wenn es mir gestattet ist,

den ganzen Fall, die Anamnese, sowie den Verlauf der Geburt, ganz kurz zu recapitulieren.

Ich muss zunächst bemerken, dass die Kreissende einen ziemlich stupiden Eindruck machte, was sich in der langsamen Beantwortung der ihr gestellten, selbst der einfachsten Fragen am deutlichsten zeigte. Ebenso träge wie ihr Auffassungsvermögen, sind ihre sämtlichen Bewegungen, schlaff und energielos. So oft die Kreissende in das Badezimmer gehen musste, dessen Thüre nur wenige Schritte von ihrem Bette entfernt war, war ihr Gang, obgleich sie weder besonders schwach war, noch von irgend welchen Schmerzen gequält wurde, ein ausserordentlich langsamer und träger, fast schleppender. Dass aber bei phlegmatischem Temperament die Individualität nicht ganz ohne Einfluss auf die Verlangsamung einer Geburt ist, wird von älteren Autoren, wie z. B. Georg Wilhelm Stein [1]), bestätigt. Auch Busch [2]) schliesst sich der von Stein ausgesprochenen Ansicht an, indem er die Schuld der langsamen Geburt neben anderen Ursachen auch der torpiden Constitution zuschreibt. — Wie träge die Kreissende war, geht auch daraus hervor, dass sie die Bauchpresse nur dann anzuwenden begann, wenn man ihr sehr energisch zuredete.

Nachdem bei der Katharina Ebel die Menstruation am 10. März zum letzten Male aufgetreten war, stellte sich gegen Ende Juli, also etwa in der Mitte des fünften Schwangerschaftsmonats, eine Blutung aus den Genitalien ein, wie sie angiebt, nach einer schweren Anstrengung. Da die Ebel eine Stellung als Magd begleitete und auf dem Felde arbeitete, so musste sie oft grössere Lasten heben. Bei einer derartigen Anstrengung kann es sich leicht ereignen, dass der Uterus mechanisch erschüttert

---

[1]) „Lehre der Geburtshülfe“ von Georg Wilhelm Stein (Elberfeld 1825), I. Teil, § 612.

[2]) „Lehrbuch der Geburtskunde“ von Dr. Dietrich Wilhelm Heinrich Busch (Berlin 1842), § 566.

wird, und eine derartige Erschütterung kann, zumal wenn dieselbe heftig ist, zur partiellen oder sogar zur vollständigen Loslösung der Placenta führen. In unserem Falle kam es nur zu einer partiellen Lösung der Placenta, woraus sich die Blutung leicht erklärt.

Im Anfange des Monats November zog sich die Ebel nach einer heftigen Durchnässung — sie wurde, als sie im Felde arbeitete, von einem starken Regenschauer überrascht, setzte jedoch trotz des strömenden Regens ihre Arbeit im Freien fort — eine sehr heftige Erkältung zu. Die Symptome dieser Erkältung, welche von der Person angegeben werden, nämlich Husten, Schnupfen, Heiserkeit und Halzschmerzen lassen sich zu einem Krankheitsbild vereinigen, welches unter der Bezeichnung „Katarrh der oberen Respirationswege" bekannt ist. Möglicherweise steht der fluor albus, welcher nach der Erkältung eintratt, in Zusammenhang mit der katarrhalischen Erkrankung. — Die brennenden Schmerzen beim Urinieren, sowie der häufige Drang zum Wasserlassen, lassen sich auf einen leichten acuten Blasenkatarrh zurückführen, welcher durch dasselbe ätiologische Moment wie der fluor albus, nämlich durch die Erkältung, hervorgerufen wurde.

Kann nun ein Uteruskatarrh irgend einen Einfluss auf die Dauer der Geburt ausüben? — Diese Frage muss nach älteren Autoren mit „Ja" beantwortet werden.

Eine Autorität auf dem Gebiete der Geburtshülfe, Eduard Caspar Jacob von Siebold[1]), erwähnt den weissen Fluss als ein Causalmoment der örtlichen Schwäche der Gebärmutter, welche zur Wehenschwäche oder zum gänzlichen Ausbleiben der Wehenthätigkeit führt. Ein französischer Autor, Alphonse le Roi[2]),

[1]) «Lehrbuch der Geburtshülfe» von Eduard Caspar Jacob von Siebold (Braunschweig 1854), § 382.

[2]) «Bemerkungen und Erfahrungen über den Schaambeinschnitt» von Alphonse le Roi («Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte» [Leipzig, 1780] V. Stück).

spricht in einem seiner Werke von einem Katarrh der Gebärmutter, welcher ihm sehr häufig als Zögerungsursache der Geburt erschienen sei. Es sind dies allerdings Behauptungen, welche bei den neueren Autoren keine Unterstützung finden.

Was die Geburt selbst betrifft, so zeigt die Geburtsgeschichte im Anfang einen beständigen Wechsel der Wehenintensität; die Wehen verstärken sich jedesmal nach einer Blasenentleerung, nach einem warmen Vollbade, sowie nach Körperbewegungen der Kreissenden.

Am dritten Tage fangen die Wehen an, der Kreissenden heftigere Schmerzen als vorher zu verursachen, sodass man schliesslich zur Morphiumspritze greifen muss, um der Kreissenden Linderung der Schmerzen zu verschaffen.

Nachdem die Geburt unter wechselnder Intensität der Wehen ziemlich weit vorgeschritten ist, treten am fünften Tage plötzlich Beschwerden auf, welche auf Hysterie deuten; es ist das Gefühl der im Halse auf- und niedersteigenden Kugel, der clobus hystericus, welches so charakteristisch für die Hysterie ist. Auf Befragen erklärt die Kreissende, schon früher dieselben Beschwerden gefühlt zu haben. Neben dem clobus hystericus wird die Kreissende auch von Wadenkrämpfen belästigt. — Zu dem in der Anamnese aufgeführten Causalmomente der protrahierten Geburt gesellt sich jetzt ein neuer Factor, die Hysterie, auf deren Spur uns das Auftreten des clobus hystericus gebracht hat. Hysterische Krämpfe während der Geburt gehören nach Schroeder[1]) zu den Seltenheiten und sind bei weitem seltener als die epyleptischen Anfälle der Gebärenden. — Die Unregelmässigkeit der Wehen in Bezug auf die Dauer und Intensität derselben, die heftigen Schmerzen in den Wehenpausen, die vollständige Arbeitseinstellung

[1]) «Lehrbuch der Geburtshülfe» von Dr. Karl Schroeder (Bonn 1886), S. 719.

vonseiten des Uterus und auch die Wadenkrämpfe passen zu der Schilderung, welche uns der schon mehrfach citierte Justus Heinrich Wiegand in seinem Werke „Die Geburt des Menschen“[1]) von der Convulsibilität (Hysterie) der Gebärenden entwirft.

Am 23. November, dem siebenten Tage der Geburt, hat der Muttermund die Grösse eines Dreimarkstückes erreicht und von diesem Zeitpunkte an gerät die Geburt ins Stocken, indem der Uterus in seiner Thätigkeit träger und träger wird, um endlich in vollständiger Unthätigkeit zu verharren.

Welche Causalmomente sind es nun, welchen man die Veranlassung dieses „strike“ des Uterus zuschreiben könnte?

Hier kommen die vorher aufgeführten Factoren, die Endometritis catarrhalis und die Hysterie, in Betracht. Dass es sich in unserem Falle gerade um diese Form der Endometritis handelt, ist nicht schwer zu beweisen. Die Arten von Endometritis, welche während der Schwangerschaft auftreten, sind folgende: Endometritis chronica decidua (nach Virchow: tuberosa oder polyposa), die Endometritis deccidua catarrhalis (Hydrorrhoea gravidarum) und endlich eine acute Form der Endometritis, welch letztere Sclavjanski bei der Cholera beobachtet und genau untersucht hat. Die erstere Art der Endometritis wird in einer grossen Anzahl von Fällen durch Syphilis bedingt; da sich in unserem Falle jedoch kein Anhaltspunkt für die Diagnose „Syphilis“ findet, so muss von der Annahme der Endrometritis decidua tuberosa abgesehen werden. Die Annahme einer Endometritis decidua catarrhalis, wie dieselbe während der Schwangerschaft als chronische, interstitielle Erkrankung des Uterus auftritt, wird in unserem Falle durch das Fehlen ihres charakteristischen Symptoms, nämlich der Absonderung bedeutender Massen von seröser Flüs-

[1]) Justus Heinrich Wigand: «Die Geburt des Menschen» (Berlin 1839), I. Bd., § 65 und folgende §§.

sigkeit, unhaltbar. — Da die beiden erwähnten Formen der Endometritis nicht zu unserem Falle passen, so bleibt nur die Annahme einer acuten Endometritis catarrhalis übrig, wie dieselbe bei Masern, und in neuester Zeit auch von Biermer bei Influenza beobachtet worden ist. — Die neueren Autoren wollen von einem hemmenden Einfluss eines Uteruskatarrhs auf den Geburtsakt, von welchem ältere Autoren, wie z. B. der oben erwähnte E. C. J. von Siebold, sprechen, nichts wissen. Was die Hysterie und deren Einfluss auf die Schwangerschaft betrifft, so stehen die älteren Autoren in scharfem Gegensatz zu den modernen Autoren. Während Wigand von den bedeutenden Einwirkungen der Hysterie auf den Geburtsakt spricht, streitet ein Autor der neuesten Zeit, Peter Müller[1]), dieser Krankheit jeglichen Einfluss auf Schwangerschaft oder Geburtsakt ab. — Wenn man von den beiden eben genannten Krankheiten, der Endometritis catarrhalis und der Hysterie abstrahieren will, so liesse sich noch als Causalmoment die Ermüdung der Person, welche durch die sechs Tage lang mit wechselnder Intensität auftretenden Wehen veranlasst ist, in Betracht ziehen. Es lässt sich an die Möglichkeit denken, dass die Kraft des Uterus durch die schon volle sechs Tage währende Geburt erschöpft ist, also an eine sekundäre Wehenschwäche, wie H. Fr. Nægele[2]) dieselbe schildert.

Nachdem am siebenten Tage der Geburt der Uterus seine Thätigkeit vollkommen aufgegeben hat, wird bei der inneren Untersuchung die Thatsache constatiert, dass der Muttermund nicht nur sich wieder verengert hat, sondern dass auch der Cervix im Begriffe ist, sich zurückzubilden; die Geburt scheint also zurückgehen zu wollen. — Diese nachträgliche Verengerung des

[1]) «Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen» von Dr. P. Müller (Stuttgart, 1888), § 85 u. 86.

[2]) «Lehrbuch der Geburtshülfe» von Dr. Herm. Fr. Nægele (Mainz, 1854), § 550.

Muttermundes findet man bekanntlich in der ersten Geburtsperiode bei engem Becken, nach abgeschlossenen Wässern und endlich nach dem Zeugnis älterer Autoren bei dem sogenannten „Rheumatismus uteri“. Ein mit dieser Verengung des Muttermundes beobachteter Rückgang der Geburt wird von den älteren Autoren, zu welchen auch Georg Wilhelm Stein zählt, als eine ausserordentlich seltene Abnormität betrachtet.

Nachdem der Uterus noch einen Tag pausiert hat, stellen sich endlich am neunten Tage der Geburt unter Fiebererscheinungen wieder Wehen ein; gleichsam, als ob er sich durch Ruhe von seiner langen Anstrengung erholt habe, beginnt der Uterus seine Thätigkeit von neuem, und zwar mit nur geringen Unterbrechungen. Nachdem man der Kreissenden die Anwendung der Zange ohne Narkose angedroht hatte, rafft sie sich endlich aus ihrer Energielosigkeit auf, und Dank der kräftigen Anwendung der Bauchpresse erfolgt endlich die so lang verzögerte und so sehnlichst erwartete Geburt.

Ueber das Wochenbett ist nichts zu sagen, da dasselbe einen vollständig normalen Verlauf hatte. Ein Schluss auf irgend ein ätiologisches Moment, welches imstande gewesen wäre, die Geburt derartig zu protrahieren, lässt sich aus dem Verlaufe des Wochenbetts nicht ziehen.

Ich kann nicht umhin, an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Freund, für die Ueberlassung des Falles, sowie für die gütige Unterstützung bei der Bearbeitung desselben, meinen innigsten Dank auszusprechen.

Litteratur-Angabe.

R. Lumpe: „Ueber Geburtsdauer".
Archiv für Gynäkologie, red. von Credé, Band XXI.

J. H. Wigand: „Die Geburt des Menschen". Berlin, 1839.

G. W. Stein: „Lehre der Geburtshülfe". Eberfeld, 1825.

D. W. H. Busch: „Lehrbuch der Geburtskunde". Berlin, 1842.

E. C. J. von Siebold: „Lehrbuch der Geburtshülfe", Braunschweig, 1854.

A. le Roi: „Bemerkungen und Erfahrungen über den Schaambeinschnitt".
Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte. Leipzig, 1780.

H. Fr. Naegele: „Lehrbuch der Geburtshülfe". Mainz, 1854.

K. Schroeder: „Lehrbuch der Geburtshülfe". Bonn, 1886.

P. Müller: „Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen". Stuttgart, 1888.